

## Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi

### *Description of Hypertension Risk Factors Based on the Degree of Hypertension*

Wardani, Muh. Akhyar Ahmad  
Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa  
Email : [dhany.klbgoa@yahoo.co.id](mailto:dhany.klbgoa@yahoo.co.id)

#### ABSTRAK

Hipertensi telah menjadi masalah kesehatan yang utama tidak hanya di Indonesia tetapi juga di seluruh dunia. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler yang tergolong penyakit mematikan. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Secara umum faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat diubah. Hipertensi dapat dikendalikan dengan modifikasi gaya hidup yang lebih sehat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. Penelitian dilakukan dengan desain *cross sectional* yang dilakukan pada 231 responden yaitu pasien hipertensi pada usia 18 sampai > 75 tahun di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa, yang diambil secara acak dengan teknik *purposive sampling* pada bulan Maret 2021. Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini pendidikan lulus SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Faktor risiko tertinggi pre hipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2 adalah kebiasaan makan makanan asin, makanan berlemak, malas melakukan aktifitas fisik/olahraga dan obesitas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi dan faktor risiko hipertensi.

**Kata Kunci:** Faktor Risiko Hipertensi, Hipertensi, Kardiovaskuler

#### ABSTRACT

*Hypertension has become a major health problem not only in Indonesia but also throughout the world. Hypertension is a risk factor for cardiovascular disease, which is classified as a deadly disease. As many as 1 billion people in the world or 1 in 4 adults suffer from hypertension. In general, the risk factors for hypertension are divided into two, namely modifiable risk factors and irreversible risk factors. Hypertension can be controlled by modifying a healthier lifestyle. The purpose of this study was to describe the risk factors for hypertension at the Samata Health Center, Gowa Regency. The study was conducted with a cross sectional design which was conducted on 231 respondents, namely hypertensive patients aged 18 to > 75 years at the Samata Public Health Center, Gowa Regency, who were taken randomly by purposive sampling technique in March 2021. Demographic characteristics of respondents in this study graduated from high school and work as a housewife. The highest risk factors for pre hypertension, grade 1 and grade 2 hypertension are the habit of eating salty foods, fatty foods, lazy doing physical activity / sports and obesity. The results of this study are expected to increase the awareness of research subjects about the risk of hypertension and risk factors for hypertension.*

**Keywords:** Risk Factors for Hypertension, Hypertension, Cardiovascular

#### PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap di atas nilai normal. Sekitar 90% hipertensi tidak diketahui penyebabnya, hipertensi ini disebut dengan hipertensi esensial. Kasus hipertensi yang berlangsung lama dapat berdampak pada perubahan-perubahan struktur arteriol diseluruh tubuh, yang ditandai dengan fibrosis dan sklerosis dinding pembuluh darah.

Menurut Wirakusumah dalam penelitian Ova pada tahun 2008, hipertensi menjadi masalah kesehatan utama tidak hanya di Indonesia bahkan juga di tingkat dunia. Hipertensi dapat memicu terjadinya masalah pada organ lain di dalam tubuh manusia dan memberi gejala yang berlanjut pada organ

tersebut sehingga dapat menyebabkan suatu penyakit yang tergolong kelas berat dan mematikan. Oleh karena itu hipertensi digolongkan sebagai salah satu penyakit yang paling mematikan di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi.

Prevalensi hipertensi meningkat secara terus-menerus mulai dari 12,6% pada kelompok usia 15-24 tahun sampai 58% pada kelompok usia tua (>40 tahun).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Apabila hipertensi tetap tidak

diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian karena payah jantung, infark miokardium, stroke, atau gagal ginjal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi nutrisi, stress, obesitas, pola makan, kebiasaan berolahraga, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol dan lain-lain. Di sisi lain, faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain jenis kelamin, usia dan genetic.

Modifikasi gaya hidup merupakan perilaku kesehatan yang penting dalam Ibnu Nafis mencegah hipertensi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam pengobatan hipertensi. Menurut American Heart Association (2004) hipertensi dapat dikontrol dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko. Menteri Kesehatan, Endang Rahayu Sedyaningsih, dalam acara The 4th Scientific Meeting on Hypertension pada bulan Februari tahun 2010, mengatakan bahwa dengan gaya hidup sehat dan pengendalian faktor risiko kejadian hipertensi serta komplikasinya dapat dicegah. Melalui pengendalian faktor risiko hipertensi, kejadian hipertensi diharapkan dapat diturunkan karena masih tingginya angka kejadian hipertensi khususnya di Indonesia.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan didapatkan data bahwa jumlah pasien hipertensi di Puskesmas Samata yaitu pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2020 adalah sebanyak 1523 orang, perempuan 1168 orang (77%) diantaranya yaitu 591 orang (51%) berada dalam kelompok usia > 50 tahun. (Data Laporan Kunjungan PKM Samata)

Berdasarkan data tersebut maka saya melakukan olah data di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa untuk mengetahui gambaran faktor risiko hipertensi pada kelompok usia 18 - > 75 tahun

### **Masalah**

Bagaimana gambaran faktor risiko hipertensi berdasarkan derajat hipertensi di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa tahun 2020 ?

### **Tujuan**

Mengidentifikasi faktor risiko hipertensi pada setiap derajat hipertensi di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*. Waktu penelitian dilakukan yaitu antara bulan Maret 2021. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2021. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Samata Kecamatan Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 231 orang. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data beserta pendukungnya adalah:

1. Kuesioner
2. Timbangan injak manual
3. Alat pengukur tinggi badan (meteran)
4. Rekam medis

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah pasien hipertensi pada semua kelompok usia di Puskesmas Samata Tahun 2020. Pada penelitian ini sampel diambil secara purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data pasien hipertensi melalui rekam medis, pengisian kuesioner oleh subjek penelitian, dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada subjek penelitian. Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dengan melihat frekuensi kejadian dalam bentuk persentase ataupun proporsi yang disajikan dalam bentuk tabel. Kaji etik dengan nomor : 342/KEPK/22/02/2020.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang diambil datanya pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan. Gambaran karakteristik demografi responden dapat dilihat pada tabel 2.

#### **1. Pendidikan**

Pendidikan dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu tidak tamat sekolah, SD/SMP, SMA, Sarjana/Diploma. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa pendidikan responden terbesar adalah tamat SMA yaitu 47%, diikuti oleh SD/SMP 41%, Sarjana/Diploma 10% dan SD 2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syukraini (2009)

yang menyatakan bahwa mayoritas responden penelitian memiliki latar belakang pendidikan tamat SMA atau sederajat sebesar 28% sementara tingkat pendidikan yang paling rendah adalah pada kategori tidak tamat SD yaitu sebesar 11,55%. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Herke dan Sigarlaki (2006) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pada kategori tidak tamat SD yaitu sebesar 66%. Pada penelitian ini didapatkan penderita hipertensi terbesar adalah pada responden yang berpendidikan tamat SMA 47%. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dimana rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka akan menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan tentang faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi. Disamping itu factor yang sangat penting adalah pendidikan kesehatan melalui penyuluhan, media sosial, televisi dan sumber informasi lainnya.

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan dikelompokkan menjadi tujuh kategori yaitu PNS, IRT, Swasta, Pelajar, Petani, tidak bekerja, dan lainnya. Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah Ibu Rumah tangga (IRT) 31%, diikuti oleh Pekerja lainnya 26%, Tidak bekerja 16%, Swasta 12%, Petani 9%, PNS 5% dan pelajar yang paling sedikit yaitu responden hanya 1 orang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2012) yang menyatakan bahwa sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 32,7%. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa responden yang paling rendah adalah pada kategori tidak bekerja sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ria dkk, (2010-2012) yang menyatakan bahwa penderita hipertensi yang terendah adalah pada kategori tidak bekerja sebesar 5,6%. Tingginya profesi ibu rumah tangga sebagai pasien hipertensi kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi dan kurangnya pengetahuan yang didapatkan pada kelompok ini tentang risiko hipertensi yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi serta factor psikologis (stress) serta sosial ekonomi.

## Gambaran Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi pada penelitian ini adalah meliputi usia, jenis kelamin, kebiasaan mengonsumsi makanan asin, kebiasaan mengonsumsi makanan lemak jenuh, kebiasaan olahraga dan obesitas. Gambaran faktor risiko berdasarkan derajat hipertensi dapat dilihat pada tabel 3.

### 1. Usia

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa usia responden yang tertinggi adalah pada usia 45-59 tahun yaitu sebesar 40,69 % dan yang terendah adalah pada usia 25-34 tahun dan usia > 75 tahun sebesar 4,76%. Pada Kasus Pre Hipertensi dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa usia penderita hipertensi tertinggi pada usia 45 – 59 tahun sebanyak 13 orang (16 %) dan yang terendah pada usia > 75 tahun sebanyak 1 orang (0,4%). Pada hipertensi derajat 1 dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa usia penderita hipertensi yang tertinggi adalah pada usia 45-59 tahun sebanyak 37 orang (16%) dan yang terendah adalah pada usia 18-24 tahun sebanyak 1 orang (0,4%). Sementara pada hipertensi derajat 2 juga menunjukkan bahwa distribusi responden tertinggi adalah pada usia 45-59 tahun sebanyak 21 orang (9,1%) dan yang terendah adalah pada usia 25-34 tahun sebanyak 1 orang (0,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesti (2012) yang menyatakan bahwa distribusi responden tertinggi adalah pada usia 45-59 sebanyak 94 (41%) dan terendah usia 25-34 tahun sebanyak 10 (4,3%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria dkk (2010-2012), yang menyatakan bahwa distribusi tertinggi usia penderita hipertensi adalah pada hipertensi derajat 1 usia > 50 tahun sebesar 75% dan pada hipertensi derajat 2 usia > 50 tahun sebesar 71%. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa hal ini dikarenakan pada saat penambahan usia menyebabkan perubahan pada hemodinamik tekanan darah yaitu berupa peningkatan resistensi perifer vaskular yang menetap dan tidak bisa kembali normal. Peningkatan resistensi perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Semakin tinggi resistensi perifer maka akan semakin tinggi tekanan darah seseorang. Resistensi perifer terjadi pada arteriol kecil, dimana terjadi kontraksi otot polos yang berkepanjangan

hingga menyebabkan pembuluh darah arteriol mengalami penebalan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia muda (18-24 tahun) terdapat 0,4 % hipertensi stage 1 dan 0,9 % hipertensi stage 2, hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan trend penyakit hipertensi karena ada beberapa factor yang mempengaruhi yaitu pola gaya hidup yang memudahkan seseorang untuk melakukan aktifitas nya sehari-hari.

## 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih tinggi yaitu sebesar 75% sementara laki-laki adalah 25%. Pada penderita Pre Hipertensi tertinggi adalah perempuan sebanyak 68 orang (29%) dan laki-laki sebanyak 27 (12%). Hipertensi derajat 1 yang tertinggi adalah perempuan sebanyak 70 orang (30%) dan laki-laki sebanyak 15 orang (6%). Sementara pada hipertensi derajat 2 responden perempuan sebanyak 35 orang (15%) dan laki-laki sebanyak 16 (7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar (2010), yang menyatakan bahwa distribusi responden pada perempuan lebih besar yaitu 56% dan laki-laki 44%. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria dkk, (2010-2012) yang menyatakan bahwa responden pada penderita hipertensi derajat 1 yang tertinggi adalah perempuan 68,2% sedangkan laki-laki 31,8%. Sementara pada hipertensi derajat 2 perempuan sebesar 53,8% dan laki-laki sebesar 46,2%. Menurut teori Davis, menyatakan bahwa laki-laki berisiko lebih besar menderita hipertensi dibandingkan perempuan pada usia di bawah 55 tahun. Menurut Miller dan Shintani hormon-hormon yang dihasilkan oleh tubuh perempuan yaitu hormon estrogen membantu dalam melawan penyakit jantung. Selain itu, menurut Matlin pekerjaan dan perilaku perempuan dianggap lebih tidak berisiko dan lebih berperilaku sehat dibandingkan laki-laki. (6) Akan tetapi, tingginya penyakit hipertensi pada perempuan diakibatkan beberapa faktor seperti pengaruh hormonal yaitu berkurangnya hormon estrogen pada perempuan yang telah mengalami menopause sehingga memicu meningkatnya tekanan darah dan dipengaruhi oleh faktor psikologis.

## 3. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Asin

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 215 (93%) responden yang sering mengonsumsi makanan asin dan sisanya 16 (7%) responden jarang mengonsumsi makanan asin. Pada Pra Hipertensi ada 65 (28%) orang yang sering mengonsumsi makanan asin dan 3(1%) responden yang tidak sering mengonsumsi makanan asin. Hipertensi derajat 1 sebesar 73 (32%) responden sering mengonsumsi makanan asin dan 5 (2%) adalah responden yang tidak sering mengonsumsi makanan asin. Sementara pada hipertensi derajat 2, sebesar 77( 33%) sering mengonsumsi makanan asin dan sisanya 8 (3%) tidak sering mengonsumsi makanan asin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukraini (2009), yang menyatakan bahwa sebesar 96,15% responden sering mengonsumsi makanan asin dan sisanya 3,85% responden jarang mengonsumsi makanan asin. Mengonsumsi makanan asin merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya hipertensi. Garam dapur merupakan salah satu sumber utama natrium. Salah satu kemungkinan potensial bagi hipertensi primer adalah asupan garam secara berlebihan yang secara teoritis dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini disebabkan karena sifat garam yang secara osmotik menahan air dan karenanya dapat meningkatkan volume darah serta dalam jangka panjang dapat berperan sebagai kontrol terhadap tekanan darah, kebiasaan makan (budaya) yang salah dan makanan siap saji.

## 4. Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Lemak Jenuh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden sering mengonsumsi makanan lemak jenuh yaitu sebesar 231 (100%). Pada Pre hipertensi yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh 79 (34%) .Hipertensi derajat 1 responden yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh jumlahnya lebih besar yaitu 89 (39%), dibandingkan dengan responden yang jarang mengonsumsi makanan asin yaitu 5(2%). Sementara pada hipertensi derajat 2, responden yang sering mengonsumsi makanan lemak jenuh adalah sebesar 63 (27%) dan responden yang jarang mengonsumsi makanan lemak jenuh adalah

sebesar 8(3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah dkk (2012), yang menyatakan bahwa sebesar 56,7% responden sering mengonsumsi makanan lemak jenuh yang jumlahnya lebih besar daripada responden yang jarang mengonsumsi makanan lemak jenuh yaitu sebesar 44,3%. Davis menyatakan bahwa konsumsi lemak jenuh yang berlebih berakibat pada peningkatan kadar kolesterol yang merupakan faktor risiko Gayo dan Lubis Ibnu Nafis 52 utama atherosclerosis. Atherosclerosis dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui peningkatan resistensi perifer karena adanya perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriolar sehingga dapat memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler lain misalnya iskemia atau infark miokard. Faktor kebiasaan makan yang salah (makan daging), penggunaan bahan dan pengolahan makanan yang salah (lemak jenuh).

#### 5. Kebiasaan Merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok adalah sebesar 10 (4%) dan sisanya sebesar 221 (96%) adalah responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Pada Pra hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok lebih besar 78 (34%) dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan merokok 2 (1%). Pada Hipertensi derajat 1 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok lebih besar yaitu sebesar 84 (36%), dibandingkan dengan responden yang memiliki kebiasaan merokok yaitu sebesar 4 (2%). Sementara pada hipertensi derajat 2 responden yang tidak memiliki kebiasaan merokok adalah sebesar 59 (26%) dan yang memiliki kebiasaan merokok jumlahnya lebih rendah yaitu sebesar 4 (2%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyana (2008), yang menyatakan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok lebih besar daripada yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Sebesar 60% responden memiliki kebiasaan merokok sementara sisanya 40% tidak memiliki kebiasaan merokok. Kemungkinan penyebab perbedaan hasil penelitian ini adalah disebabkan karena responden dalam penelitian ini didominasi perempuan 55% daripada laki-laki 45%. Dewasa ini kebiasaan

merokok pada kaum wanita di negara berkembang termasuk Indonesia relatif masih rendah yaitu di bawah 10%, sementara sekitar 50-60% pada pria adalah perokok.

#### 6. Kebiasaan Olah Raga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan berolahraga sebesar 213 (92%) responden tidak terbiasa berolahraga sementara hanya 18 (8%) responden yang memiliki kebiasaan berolahraga. Pada Pre Hipertensi responden yang tidak memiliki kebiasaan olahraga 43(19%) dan sisanya 5 (2%). Pada hipertensi derajat 1 sebesar 71 (31%) responden tidak memiliki kebiasaan olahraga dan sisanya sebesar 6 (3%) responden terbiasa berolahraga. Sementara pada hipertensi derajat 2, hanya sebesar 7 (3%) responden yang terbiasa berolahraga dan sisanya 99% (43%) responden tidak terbiasa berolahraga. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah dkk (2012), yang menyatakan bahwa 53,1% responden penderita hipertensi tidak terbiasa berolahraga dan sisanya 46,4% adalah responden yang memiliki kebiasaan berolahraga. Menurut Bonow dkk, aktivitas fisik yang adekuat dan teratur akan menjaga fungsi kardiovaskular yang baik dan menurunkan berat badan bagi pasien hipertensi dengan obesitas, serta menurunkan risiko penyakit kardiovaskular yang dapat meningkatkan mortalitas. Jantung yang sehat akan memompa lebih banyak darah secara lebih efisien, serta mengurangi kerja jantung atau tekanan yang diberikan pada arteri. Melalui aktivitas fisik sedang yang teratur (konsumsi oksigen maksimum 40-60%) tekanan darah dapat diturunkan.

#### 7. Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari jumlah responden termasuk dalam kategori obesitas yaitu sebesar 138 (59%) dan sisanya 95 (41%) adalah responden yang tergolong tidak obesitas (Normal). Pada Pra Hipertensi yang mengalami obesitas adalah sebesar 48 (21%) yang jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami obesitas/normal 47 (20%). Pada hipertensi derajat 1 responden yang obesitas adalah sebesar 52 (23%) yang jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan yang tidak

obesitas/normal yaitu sebesar 34 (15%). Sementara pada hipertensi derajat 2 menunjukkan bahwa sebesar 38 (16%) responden berada dalam kelompok obesitas dan sisanya sebesar 12 (5%) adalah tidak obesitas/normal. Hasil penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Pande dan Wayan (2014), menyatakan dalam penelitiannya bahwa pada penderita hipertensi sebagian besar berada dalam kategori obesitas yaitu sebesar 72,5%. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Zuraidah dkk (2012), yang menyatakan bahwa sebesar 59,1% responden yang menderita hipertensi berada dalam kategori obesitas. Berdasarkan hasil penelitian pada studi populasi dan metode pengukuran yang dilakukan, bukti menunjukkan bahwa aktifitas sistem saraf simpatis meningkat pada orang obesitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis ini mengaktifasi peningkatan tekanan darah. Pada hipertensi usia muda, katekolamin akan memacu produksi renin Gyo dan Lubis Ibnu Nafis 53 dan berakibat pada konstiksi arteriol dan vena serta curah jantung. (9) Seiring dengan kenaikan berat badan maka curah jantung juga akan meningkat disebabkan oleh meningkatnya laju metabolisme dan pertumbuhan organ-organ dan jaringan sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan metaboliknya. Peningkatan dari curah jantung berbanding lurus terhadap tahanan perifer yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Kejadian obesitas merupakan factor utama kejadian hipertensi, malas melakukan olahraga/kegiatan fisik, perubahan gaya hidup, ketersediaan sarana dan prasarana yang modern pada setiap orang dalam kehidupan sehari-hari.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa karakteristik demografi responden adalah berpendidikan tamat SMA/ sederajat dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Faktor risiko hipertensi tertinggi pada Pre hipertensi, hipertensi derajat 1 dan 2 adalah kebiasaan mengonsumsi makanan asin dan makanan berlemak (budaya makan

daging dan ikan asin), tidak melakukan aktifitas fisik/olahraga dan obesitas.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti memiliki beberapa saran, yaitu :

1. Bagi Pasien Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran subjek penelitian akan risiko kejadian hipertensi dan faktor risiko hipertensi. Dapat menerapkan pola hidup sehat dengan rutin ke Posbindu PTM, melakukan skrining secara rutin, mengubah kebiasaan budaya makan daging dan konsumsi garam berlebih, rajin olah raga.
2. Bagi Pusat Pelayanan Kesehatan Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pusat pelayanan kesehatan untuk menyusun program promosi kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi melalui kegiatan Posbindu PTM, skrining terpadu di sekolah karena kasus hipertensi ada di usia sekolah dan kunjungan rumah
3. Bagi Pendidikan Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dan digunakan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Brown, C.T. 2012. Penyakit Aterosklerotik Koroner. Dalam: Hartanto, H., Maharani, D.A., Susi, N., Wulansari, P. (ed). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.
- Korneliani, K., dan Meida, D. 2012. Obesitas dan Stress dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal Kesehatan Masyarakat: FIK Universitas Siliwangi Tasikmalaya.
- Amira., Sokunbi. 2012. The Prevalence of Obesity and lits Relationship with Hypertension in an Urban Community: Data from world kidney day screening progamme. Int J Med Biomed Res 1(2): 104-106.
- Sugiharto, A. 2007. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar). Skripsi: Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana UNDIP Semarang.

- Martiningsih. 2011. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Hipertensi Primer pada Pasien di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Bima Ditinjau dari Perspektif Keperawatan Self-care Orem. Skripsi: Fakultas Keperawatan UI Jakarta.
- Rahayu, H. 2012. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat RT 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan. Sripsi: Fakultas Keperawatan UI Jakarta.
- Nurhayati., dan Sangadji, N.W. 2013. Hipertensi Pada Pramudi Bus Transjakarta
- Jemadi, Rasmaliah, Ujung, A.A. 2012. Karakteristik Pendertia Hipertensi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2010-2012. Skripsi: FK USU Medan.
- Dawkins, K.D., Gray, H.H., Leatham, A., Morgan, J.M., Simpson, I.A. 2003. Hipertensi Primer. Dalam: Safitri, A. (ed). Kardiologi. Jakarta: Erlangga.
- 10.Sherwood, L. 2012. Pembuluh Darah dan Tekanan Darah. Dalam: Darmaniah, N., Hartanto H., Wulandari, N. (ed). Dalam: Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem. Jakarta: EGC. Gayo dan Lubis Ibnu Nafis 54
- 11.Hendraswari, D.E. 2008. Hubungan Beberapa Faktor Risiko Penyebab Hipertensi. Skripsi: FK UI Jakarta.
- 12.Guyton, A.C., Hall, J.E. 2012. Peran Ginjal yang Dominan dalam Pengaturan Tekanan Arteri Jangka Panjang dan dalam Hipertensi: Sistem yang Terintegrasi untuk Pengaturan Tekanan. Dalam: Hartanto, H., Novrianti, A., Rachman, L.Y., Wulandari, N. (ed). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Jakarta : EGC.
- 13.Laporan Penyakit Hipertensi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2020
- 14.Laporan Posbindu PTM SIPTM Puskesmas Samata Tahun 2020

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Pre Hipertensi	12-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Tabel 2. Distribusi karakteristik Demografi Responden

VARIABEL	FREKWENSI (f)	%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	2
SD/SMP	95	41
SMA	108	47
Sarjana/Diploma	23	10
Total	231	100
Pekerjaan		
PNS	12	5
IRT	72	31
Swasta	28	12
Pelajar	1	0
Petani	20	9
Pekerja lainnya	60	26
Tidak Bekerja	38	16
Total	231	100

Data Responden pada skrining Posbindu PKM Samata 2020

Tabel 3. Distribusi Faktor Resiko Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi

VARIABEL	Pre Hipertensi		Hipertensi Derajat 1		Hipertensi Derajat 2	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
18-24 tahun	10	4	1	0.4	2	0.9
25-34 tahun	4	2	6	2.6	1	0.4
35-44 tahun	33	14	14	6.1	6	2.6
45-59 tahun	36	16	37	16.0	21	9.1
60-64 tahun	6	3	16	6.9	3	1.3
65-74 tahun	5	2	10	4.3	9	3.9

> 75 tahun	1	0	2	0.9	8	3.5
Total	95	41	86	37.2	50	21.6

## Jenis Kelamin

Laki-Laki	27	12	15	6	16	7
Perempuan	68	29	70	30	35	15
Total	95	41	85	37	51	22

## Komsumsi

## Makanan Asin

Sering	65	28	73	32	77	33
Tidak	3	1	5	2	8	3
Total	68	29	78	34	85	37

## Komsumsi

Makanan  
berlemak

Sering	79	34	89	39	63	27
Tidak	0	0	0	0	0	0
Total	79	34	89	39	63	27

## Kebiasaan

## Merokok

Ya	2	1	4	2	4	2
Tidak	78	34	84	36	59	26
Total	80	35	88	38	63	27

## Kebiasaan

## Olahraga

Ya	5	2	6	3	7	3
Tidak	43	19	71	31	99	43
Total	48	21	77	33	106	46

## Obesitas

Obesitas	48	21	52	23	38	16
Normal	47	20	34	15	12	5
Total	95	41	86	37	50	22

Data Responden pada skrining Posbindu PKM Samata  
2020